№ 21. Warszawa dnia 6 (18) Listopada 1869 roku. Tom V

REDAKCJA
przy ulicy
Królewskiéj
Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi
w Czwartek każdego tygodnia

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

SPOSTRZEŻENIA Z ZAKŁADÓW LECZNICZYCH.

Zakład leczniczy dla kobiet.

Drgawki u rodzącéj (eclampsia), poród przymuszony (accouchement forcé), w połogu zapalenie około-maciczne (metro-peritonitis); wyzdrowienie.

Spisał i podał Dr. **J. Rogowicz**

Dnia 2 Lipca r. z. p. *W.* Naczelnik stacji drogi żelaznéj, w odległości 7 mil od Warszawy, przywiózł do Zakładu swoją żonę, dotkniętą drgawkami porodowemi.

Pani *W.* 23 lat wieku licząca, od 10 blisko miesięcy zamężna, cieszyła się zawsze poprzednio mniéj więcéj dobrém zdrowiem, a prócz cholery w roku 1867 żadnych ważniéjszych chorob w życiu swojém nie przebywała; — od czasu dojrzałości płciowéj zdradzała usposobienie bardzo nerwowe, a nadto skłonną była do zaparcia stolca. W krótce po wyjściu zamąż zastąpiła i od téj chwili, przez cały czas trwania ciąży, doznawała różnych dolegliwych przypadłości, a mianowicie:

Najprzód cierpiała często mocne bóle głowy w pewném określoném miéjscu *(migrena)*, a następnie wystąpiły wymioty 8 do 12 razy na dobę, w skutek czego nastąpiło tak wielkie osłabienie, że zmuszoną była aż do szóstego miesiąca ciąży pozostawać w łóżku. W pierwszéj połowie ciąży czuła nadto, potrzebę częstego (co godzina) oddawania moczu, co połączone było z piekącym bólem w cewce moczowéj: szczególniéj po spółkowaniu, najdotkliwsze boleści przy oddawaniu moczu ją dręczyły. To téż z porady swych przyjaciółek, w pierwszych 5 miesiącach ciąży używała całych kąpieli ciepłych. Od połowy ciąży wymioty nieco zmniéjszyły się, o tyle przynajmniéj, że zdarzały się tylko 7 do 8 razy na dobę. Szósty i siódmy miesiące najmniéj dolegliwe. W ósmym zaczęły jéj brzęknąć kończyny dolne i brzuch, co sprawiało ciężarnéj tak nieznośne swędzenie tych części, że nieraz aż do krwi skórę na nich sobie zdrapywała. Podczas całego czasu trwania ciąży, doznawała ze

6 razy boleści w żołądku i w całym brzuchu, poczém zwykle występowało rozwolnienie z zarzynaniem.

Około północy z dnia 1-go na 2 gi Lipca, przy bardzo niewielkich boleściach w dole brzucha, wystąpił pierwszy napad drgawek porodowych; następne napady przychodziły mniej więcéj co półtory godziny, tak, że do godziny 6-éj rano było ich pięć. Gdy zaś podane choréj 10 kropel *Trae opii crocatae*, sinapismata na łydkach i 4 pijawki postawione za uszami, przez ten czas, nie przyniosły pożądanego skutku, zrozpaczony wówczas mąż, z powodu braku odpowiedniéj pomocy na wsi, niewiele myśląc, gdy pociąg udający się do Warszawy przybył na stację, przeniósł chorą swoją żonę do wagonu, aby ją przewieść do naszego Zakładu. Podczas téj podróży aż do stacji na Pradze, rodząca nie miała żadnego napadu drgawek: przez całą drogę była pogrążoną w śnie głębokim, od czasu do czasu tylko, niezwykłemi poruszeniami kończyn i jękiem, zdradzając bóle porodowe. W ciągu dwóch godzin oczekiwania na Pradze na przybycie karety, było 6 napadów; pierwszy z nich wystąpił w kilka minut po wydobyciu chor éj z wagonu. Toż samo, przebywając blisko godzinę trwającą drogę z Pragi do Zakładu, nie miała ani jednego napadu; ale jednocześnie z wydobyciem choréj z karety dla przeniesienia jéj na łóżko, wystąpił znowu napad (z kolei 12-sty). Ostatecznie rodząca przybyła do Zakładu o godzinie 10-téj rano, w stanie następującym:

Na wstępie zaraz jak dopiero co wspomniałem, przedstawiła się w charakterystycznym napadzie drgawek właściwych ciężarnym, rodzącym i położnicom *(eclampsia)*. Napad ten trwał przeszło minutę, poczém oddech był bardzo pracowity, towarzyszyły mu rzężenia grube w tchawicy (*rhonchus trachealis*); twarz sina, nabrzękła, powieki zwarte, warga dolna ust skaleczona (przygryziona), mocno nabrzmiała; źrenice nieczułe na światło, miernie ściągnięte. Całe ciało, szczególniéj zaś kończyny dolne, mocno opuchnięte; dno macicy, prawie donoszony płód w sobie zawierającéj (ostatnia miesiączka była w połowie m. Listopada), dochodziło do dołka podsercowego; chora była niespokojną. Przy śledzeniu jej palcem przez pochwę maciczną, znaleźliśmy: część pochwową macicy zupełnie rozciągniętą, ujście macicy otwarte na 3 centimetry w średnicy, brzegi jego cienkie i podatne; poprzedzał pęcherz płodowy, napełniony mierną ilością wody płodowéj, a po zanim niezbyt ruchoma czaszka płodu. Części płciowe zewnętrzne obrzękłe; pochwa maciczna i miednica kostna dosyć szczupłe, zresztą prawidłowe. Bicie serca płodu wyraźnie słyszéć się dawało po prawéj stronie, prawie na równi z pępkiem. Zastosowaliśmy lodowaty okład na głowę i sześć pijawek za uszami. W pół godziny, przy wyraźném kurczeniu się macicy, wystąpiły drgawki. Zaraz po tym napadzie zastrzyknąłem $^1/_6$ grana *morphii acetici* pod skórę, w blizkości okolicy pachowéj. Chora była zupełnie nieprzytomną; poruszeniami kończyn i tułowia zdradzała od czasu do czasu (co 10 minut) przychodzący ból porodowy; macica wówczas wyraźnie twardniała, a pęcherz płodowy mocniéj na brzegi jéj ujścia napierał. Rozpoczęliśmy wtedy rozszerzanie ujścia macicy palcami, lekko i uważnie, (aby pęcherz płodowy za-

chować w całości) ale stale prowadziliśmy tę czynność; chora zdradzała ciągłém usuwaniem dolnéj części swego tułowia, że obecność naszych palców w jéj pochwie macicznéj i w ujściu macicy mocno ją dolegała.

Bóle porodowe wspomagały działanie naszych palców, lecz z powodu nowego napadu drgawek, który przyszedł w godzinę po poprzednim, chwilowo to nasze działanie przerwać byliśmy zmuszeni.

Wykonaliśmy po tym napadzie powtórne zastrzyknięcie pod skórę morfiny,—a następnie powróciliśmy do rozszerzania ujścia macicy palcami,—wtedy takowe dozwalało na wprowadzenie weń 4-ch palców.—Stan ogólny chorój po tym napadzie drgawek był jeszcze więcéj zatrważającym, aniżeli po poprzednich:— siność twarzy przybrała odcień granatowy; oddéchanie chwilami wstrzymywało się, a gdy wracało, towarzyszyło mu chrapliwe rzężenie, jakby się co gotowało w tchawicy. Tętno niejednostajne, od 100 do 120 uderzeń na minutę, dosyć rozwinięte i twarde; zupełna bezprzytomność.

15-sty napad drgawek przyszedł w 5 kwadransów po poprzednim, siność twarzy jeszcze więcéj się wzmogła, a oddéchanie tak było utrudnionêm, że zdawało się zapowiadać konanie. Napad ten drgawek był silniejszym i dłużej trwającym, aniżeli poprzedni. Wtedy to oprócz nowego zastrzyknięcia pod skórę morfiny, wykonaliśmy upust krwi w ilości 8-miu uncji z żyły prawego przegubu łokciowego, a do wewnątrz przepisaliśmy *Emuls oleosae, unc.* $2^1/_2$ *Aquilae albae gr. 12. Syr. mannati unc.* $^1/_2$. *M. D. S. Co dwie godziny łyżkę stołową, aż do skutku.* Wówczas ujście macicy o tyle było już rozszerzonem, że 5 palcy szczelnie takowe wypełniało. Prowadząc jeszcze przez pół godziny rozszerzanie ujścia macicy palcami, przyczém nareszcie pęcherz płodowy uległ rozdarciu, nakoniec doszliśmy do takiéj jego wielkości, że przeprowadzenie ręki do macicy bez wielkiego oporu uważaliśmy za możliwe. Przez ten czas oddéchanie stało się regularném, chociaż zawsze było chrapliwém; tętno miękkie do 92 uderzeń na minutę dochodziło; tony serca płodu mniej donośne, ale jeszcze słyszalne.

Niebawem przeniesiono rodzącą na łóżko poprzeczne i przystąpiliśmy do wykonania obrotu płodu na nóżki.

Otwór sromny zewnętrzny był tak szczupłym, że przeprowadzenie przezeń ręki większą niespokojność w ruchach chorej z powodu bólu wywołało, aniżeli przesunięcie ręki przez ujście macicy. Z powodu pierwszego położenia czaszkowego, użyliśmy do operacji ręki lewéj. Uchwycenie i sprowadzanie obydwóch nóżek, znajdujących się na prawo i ku tyłowi, było nieco utrudnionêm, z powodu dosyć znacznego obciągnięcia się macicy na płodzie, chociaż zaledwie 2 uncje wody płodowéj poprzednio odpłynęło; zdołaliśmy jednakże jednocześnie obiedwie stopki na zewnątrz otworu sromnego wyprowadzić, a wyraźne uczucie przesuwającéj się główki w macicy w górę, pod rękami mocno dno jéj przytrzymującemi, świadczyło o dokonaniu obrotu. Jeszcze raz przysłuchiwaliśmy się tonom bicia serca płodu i posłyszeliśmy takowe dosyć wyraźnie, ale w innem miejscu, bo ponad pępkiem matki. Z tego też powodu, nie uważając nadto żadnych zapowiedni nowego napadu drgawek, prze-

czekaliśmy kilka minut, aż do nadejścia kurczenia macicy i wówczas dopiero rozpoczęliśmy wydobycie płodu przez pociąganie za dolny koniec jego ciała. Wydobycie całego tułowia i wywiązanie barków dokonaliśmy łatwo i śpiesznie, przyczém grzbiet płodu skierował się ku przodowi matki. Główkę na ostatku wywiązaliśmy w sposób następujący: palec wskazujący i średni lewéj ręki (gdyż twarz płodu była zwróconą na prawo i ku tyłowi), wprowadziliśmy pod tułowiem dziecka tak wysoko, aby niemi dosięgnąć *fossae caninae* szczęk górnych płodu; temi to palcami uchwyciliśmy twarz jego, a naciskając końcami tychże ku dołowi i naprzód, w miejscach co dopiero wskazanych, zbliżyliśmy bródkę do klatki piersiowéj płodu. Jednocześnie całą prawą ręką uchwyciliśmy silnie uda jego tak, że palec wielki otaczał od zewnątrz udo prawe, a cztery pozostałe obejmowały drugie udo dziecka; grzbiet zatém ręki téj był skierowanym ku dołowi.— Tą ręką zrazu unieśliśmy uda płodu do poziomu, a wtedy grzbiet jego wygiął się łukowato wklęsłością ku górze; następnie silnie pociągaliśmy za uda ku sobie, gdy drugą ręką czyniliśmy największy wysiłek zbliżenia bródki do klatki piersiowéj; a w téj chwili, gdy to ostatnie nastąpiło i tył główki zsunął się po tylnéj powierzchni spojenia łonowego (cała zatém główka zajmowała wówczas próżnię miednicy,) nie zmieniając punktów uchwycenia płodu, ręką prawą wznosiliśmy stopniowo uda jego prawie do kierunku pionowego, a w miarę tego twarz, czoło i wierzchołek czaszki płodu wytaczały się po kroczu, gdy zaś tył główki pod łuk łonowy podpierał; druga ręka działała od początku aż do końca w jednym i tymże samym kierunku. W ten sposób wywiązanie główki nastąpiło łatwo, spiesznie i wygodnie dla operatora i rodzącéj, gdyż mimo szczupłości jéj otworu sromnego, nietylko krocze nie uległo rozdarciu, chociaż *nie było podtrzymywaném*, ale nawet wędzidełko (frenulum) pozostało nienaruszoném.

Dla dziecka zaś ten sposób wywiązania jego główki wypadł również pomyślnie: przyszło bowiem na świat w stanie pozornéj śmierci, lecz w krótce zostało dotrzeźwioném.

Po raz pierwszy podajemy opis sposobu wywiązania główki na ostatku występującéj, różniącego się od dotychczas używanych metod. Sposób ten nie jest wprawdzie zupełnie oryginalnym, — nowym, lecz gdy nie spotkaliśmy się z nim dotąd nigdzie w takiéj formie, jak tu podaliśmy, przeto nadajemy sobie tytuł jego autora. Krytyczne porównanie tego sposobu z innemi znanemi metodami, przechodzi zakres tego sprawozdania; niemniéj szczegóły zastosowania go w pojedynczych przypadkach również pomijamy; wszystko to wzięliśmy za przedmiot do oddzielnéj pracy. W tém miéjscu zaznaczamy jednakże, że będąc wolnym od namiętnéj żądzy wynajdywania nowych narzędzi, nowych sposobów operowania, lub leczenia, i podawania opisów takowych z gorączkowym pośpiechem, jaki nieraz opanowywa nowatorów w chwili entuzjazmu, przy pierwszém przedwczesném powodzeniu, szczerze zalecamy podany dopiero co sposób wywiązywania główki płodu, gdyż jest to dziesiąty z kolei przypadek, w którym pomyślnie go za-

stosowałem. Zanim ogłosimy więcéj szczegółowy opis tego sposobu i krytyczne porównanie go z innemi, z prawdziwą przyjemnością udzielimy żądanych objaśnień każdemu, ktoby nas naśladować zechciał;—prosimy nadto o uwagi, jakie użycie takowego w pojedynczych przypadkach nastręczyć może.

Wracając do opisywanego przypadku, zamierzamy skreślić postępowanie nasze przy ratowaniu noworodka w stanie pozornéj śmierci urodzonego.

Zaraz po wywiązaniu główki uważaliśmy, że dziecko nie oddycha; pępowina przestała tętnić, a tylko bicie serca jego zdradzało tlejące jeszcze w niém życie. Dla tego téż niebawem przecięliśmy pępowinę, po poprzedniém, przewiązaniu takowéj. Następnie umieściliśmy noworodka w ciepłéj kąpieli, tryskając na okolicę jego dołka podsercowego dosyć gruby strumień zimnéj wody, zapomocą zwyczajnéj syrengi. Gdy zaś pod wpływem takiego działania zaledwie dwa razy w ciągu kilku minut płytko westchnął, nie przedłużaliśmy téj kąpieli, ale okrywszy go dobrze ogrzaną pieluchą, przystąpiliśmy bez straty czasu do sztucznego oddéchania, a to w sposób następujący: przykładaliśmy szczelnie co kilka sekund usta do ust ratowanego noworodka i wdmuchiwaliśmy mu powietrze, zatykając przytem nos jego dwoma palcami; po każdém takiem wdmuchnięciu powietrza, spiesznie oddalaliśmy nasze usta od ust, i palce od nosa jego, a drugą ręką ugniataliśmy dołek podsercowy i klatkę piersiową jego, dla sprawienia wydechu. Powtarzając naprzemian jedno i drugie, przy ciągłém ogrzewaniu ciała ciepłemi pieluszkami, po kilkunastu razach, zaczął noworodek sam od czasu do czasu robić wetchnięcia *(inspiratio)*, po których następował długi wydech (*expiratio*) z głosem do stękania podobnym połączony; im częściéj sam oddéchał, tém rzadziéj robiliśmy sztuczne oddéchanie. Tym sposobem po 20 minutach zupełnie swobodnie oddéchał bez naszéj pomocy, a w pół godziny krzyczeć zaczął. Dziecko było płci żeńskiéj, średniéj wielkości, z oznakami płodu donoszonego; dokonane na niém operacje: obrot na nóżki, pociąganie za dolny koniec ciała i wywiązanie główki na ostatku występującéj, nie trwały dłużéj nad kwadrans.

Korzystając ze sposobności, przytoczyliśmy główne szczegóły ratowania noworodków, w stanie śmierci pozornéj urodzonych, raz dla tego, że takie postępowanie daje nam najpomyślniejsze rezultata, jako téż, dla wypowiedzenia słów kilku w obronie podanego sposobu dokonywania sztucznego oddéchania, któremu ciężkie zarzuty czynić można ze stanowiska *czystéj* fizjologji.

Co do pierwszego, moglibyśmy przytoczyć blizko setkę przypadków dotrzeźwienia noworodków, przy pomocy w ten sposób prowadzonego sztucznego oddéchania, po wyczerpaniu poprzednio wszystkich innych środków ratunku. A nie sami tylko byliśmy tyle szczęśliwi, aby takowe spostrzegać; większa część zdarzyła się w klinice położniczéj, (podczas czteroletniéj naszej tamże assystentury), w obec jéj dyrektora, lekarzy i studentów do téjże kliniki uczęszczających, którzy nam nieraz dzielnie w tém pomagali, bo często dopiero po godzinie i dłużéj takiego sztucznego oddéchania, noworodek

samodzielnie oddéchać zaczynał. Pamiętnym pozostanie dla nas ten przypadek, gdzie również przy drgawkach podczas porodu, kleszczami wydobyty noworodek przez *pięć* godzin, pod wpływem takiego oddéchania, dawał znaki życia ruchami serca, aż nareszcie dotrzeźwionym został. Faktem jest dla nas, licznemi spostrzeżeniami stwierdzonym, że im częściéj wdmuchujemy powietrze ratowanemu noworodkowi w sposób wyżéj podany, tem serce jego częściéj i wyraźniéj kurczy się (chociaż sam nie robi wyraźnych ruchów oddechowych); im zaś dłuższe czynimy przestanki między jedném a drugiem wdmuchiwaniem, tém ruchy serca stają się mniéj wyraźnemi, rzadszemi, tak dalece, że nieledwie skłonni jesteśmy do twierdzenia, że ruchy serca takiego dziecka, dowolnie sztuczném oddéchaniem wzmagać i przedłużać można.

Nie idzie zatém jednakże, aby każdy ratowany noworodek, którego ruchy serca pod wpływem takiego sztucznego oddéchania wzmagają się i utrzymują, dotrzeźwionym został;—zależy to bowiem od wielu innych jeszcze okoliczności, a mianowicie: od czasu trwania i rodzaju porodu, jak niemniéj od sposobu ukończenia takowego. Jako pierwszy dobry znak uważaliśmy to, że gdy po pierwszém wdmuchnięciu powietrza, takowe w większej części napowrot uchodzi, bez ugniatania klatki piersiowéj, co znaczy, że jest zachowaną pewna sprężystość takowéj, a tém samém wnosić wypada i o pewnéj kurczliwości mięśni, służących do oddéchania, wtedy mówię, już można mieć niejaką nadzieję dotrzeźwienia ratowanego noworodka. Dalęj, obok częstszych i wyraźniejszych ruchów serca, co najlepiej widzieć się daje po unoszeniu się i zapadaniu lewéj brodawki sutkowéj, występuje unoszenie się i zapadanie w innych okolicach klatki piersiowéj, szczególniéj zaś w okolicach podobojczykowych; poruszenia te są bardzo częste, prawie jednozgodue z ruchami serca; uważamy je jednakże jako zależące od bardzo płytkich i częstych ruchów oddechowych. Wkrótce potém występuje samodzielne wdéchnięcie zwykle na dwa, lub trzy tempa podzielone, poczém następuje długi wydech, z głosem do stękania podobnym połączony. Wtedy to już nadzieja dotrzeźwienia jest prawie niewątpliwą. Wdalszym ciągu wdéchanie i wydéchanie staje się co raz łatwiejszém, i częstszém; kolor błony śluzowéj warg zwykle z samego początku siny, zmienia się na różowy; a bladość skóry całego ciała ustępuje zwolna pięknéj, cielistéj barwie, a nawet przechodzi w kolor czerwony.

Takie to zjawiska pod względem rokowania i gorliwości w prowadzeniu sztucznego oddéchania sposobem wyżéj opisanym, zasługują na uwagę.

Z samego początku, raz po raz wdmuchujemy i uciskamy klatkę piersiową naprzemian, nie czyniąc żadnych spoczynków. Lecz gdy noworodek sam uczyni pierwsze wdéchnięcie, robimy kilka sekund trwające przerwy, między ugniataniem jego klatki piersiowéj, a następném wdmuchiwaniem; gdy zaś podczas takiego ugniatania, noworodek zaczyna czynić usiłowania wdéchnięcia, w téj chwili oddalamy rękę, aby takowe samodzielnie, z zupełną swobodą dopełnił; — jeżeli to czyni podczas wdmuchiwania, zaprzestajemy wtedy naszego współdziałania, oddalając spiesznie usta i ręce od niego. Nakoniec, jeszcze jeden szczegół uważamy za stosowne przypomnieć, a mianowicie,

że wdmuchiwanie dokonywa się bez wysilenia, lekko, jednostajnie, a wytrwale, wdmuchując na raz tyle tylko powietrza, ile go w naszéj jamie ust pomieścić możemy; tym sposobem wdmuchuje się powietrze nie z płuc wydéchane, co zresztą męczy, ale to przeważnie, które w naszéj jamie ust zostało zawartém, tak, jak to czyni się przy użyciu dmuchawki w dochodzeniach chemicznych.

W obec tego zdaje nam się upadać najważniejszy zarzut, jaki fizjologowie czynią sztucznemu oddéchaniu w ten sposób dokonywanemu, a mianowicie, jakoby tym sposobem było wdmuchiwaném powietrze, mocno gazem kwasu węglanego obciążone, co tylko zgubnie na wywołanie naturalnego oddychania ratowanego wpływać może. Powietrze, jakie przy głębokiém wetchnięciu w jamie ust pozostaje, a które następnie wdmuchujemy, zawiera bardzo niewiele kwasu węglanego; krew zaś ratowanego noworodka tak mocno jest przeładowaną tym kwasem, że nawet takiemu powietrzu może znaczną ilość takowego oddać i znajdzie w niém zawsze dosyć dla siebie tlenu. Co do innych wad tego sposobu, jako to: powstawania rozedmy płuc (*emphysema*), a nawet rozdarcia pęcherzyków płucnych, takowych przy ostróżném postępowaniu po największéj części uniknąć można. Z dochodzeń pośmiertnych noworodków, u których wdmuchiwanie powietrza w ten sposób pozostało bez skutku, przekonaliśmy się, że przy ostrożném wdmuchiwaniu, nigdy nie powstaje rozedma płuc; przy mocném jednakże, prawie zawsze takową znaleźliśmy; — rozdarcia zaś pęcherzyków płucnych i dostania się powietrza do jamy opłucnéj, nigdy nie uważaliśmy. Z tego widzimy, że rozedmy płuc uniknąć można przez ostrożne wdmuchiwanie, co téż najmocniéj się zaleca.

Nakoniec, możnaby zarzucić w ten sposób dokonywanemu oddéchaniu, że większa część powietrza przy wdmuchiwaniu dostaje się do żołądka, a nie do płuc; że rozdęty w skutek tego żołądek odpycha w górę przeponę i tym sposobem utrudnia się tylko oddychanie i t. p. Dostawanie się powietrza do żołądka uważamy jako dobroczynne w tym razie; tym bowiem sposobem, zbytek wdmuchiwanego powietrza, którego nie mogą objąć nierozwinięte jeszcze płuca, uchodzi tą drogą i chroni takowe od rozedmy. W miarę zaś jak pod wpływem takiego oddéchania, coraz większa ilość pęcherzyków płucnych się rozwija, mniejsza ilość powietrza do żołądka uchodzi (zjawisko to nieraz spostrzegaliśmy, wdmuchując od początku aż do końca z jednakową siłą). Zatém tylko przy rozpoczęciu sztucznego oddéchania żołądek powietrzem się wypełnia. Po każdém wdmuchnięciu następuje ugniatanie okolicy dołka podsercowego i klatki piersiowéj. Tym sposobem wydalamy powietrze nietylko z płuc ale i z żołądka; a takowe uchodząc, zabiera płyny tak w tchawicy, jako też w przełyku, w jamie ustnéj i nosowéj nagromadzone, nierównie dokładniéj, aniżeliby to miało miejsce przy powracaniu niewielkiéj ilości powietrza z samych płuc tylko; pęcherze (bańki) płynów występujące wtedy z ust i nosa noworodka, najlepiéj o tém świadczą; a spieszne i dokładne usunięcie tych płynów jest bardzo pożądaném. Odepchnię-

cie w górę przepony przez rozdęty powietrzem żołądek, po dokonaném wdmuchnięciu, wtedy, gdy sam ratowany jeszcze wyraźnie nie oddécha, sądzimy, że nie ma żadnego złego wpływu na jego oddéchanie, gdyż takowe prawie nie istnieje. Bezwątpienia, wolelibyśmy wdmuchiwać powietrze przez jaką rurkę, chociażby dla uniknienia pewnego obrzydzenia jakie sprawia przykładanie ust naszych do ust noworodka. Ale zaprowadzenie rurki, nawet elastycznéj, przez usta ratowanego do jego tchawicy, nie jest tak łatwem jakby się napozór zdawać mogło, i przy największéj nawet wprawie potrzeba na to pewnego czasu; każda niemal sekunda stracona stanowi o życiu lub śmierci ratowanego. Uważaliśmy, że niektórzy wdmuchują powietrze przez płótno, którém wprzód twarz noworodka pokrywają. Znosi to wprawdzie nieprzyjemność z bezpośredniego dotykania się ustami pochodzącą, ale tak dalece samo wdmuchiwanie niedokładném i mozolném czyni, że tylko w wyjątkowych przypadkach do takiéj przegrody uciekać się godzi. *(D. c. n.)*

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

FARMAKOLOGJA.

O wpływie siarczanu chininy na temperaturę i krążenie krwi.

Sprawozdawca **A. Wolff**, Lekarz praktykujący w Warszawie.

Wiadomém jest powszechnie, że chinina, jako pomyślnie działająca w obec wielu procésów gorączkowych, ostatniemi laty uzyskała w terapji nader gościnne przyjęcie, ku czemu, pomiędzy wieloma, nie mało przyczyniły się szczególniéj piękne spostrzeżenia kliniczne *Liebermeister'a*, załączone w *Deutsches Archiv für klin. Med. Bd. III.*, który skuteczność jéj w tyfusach, reumatyzmie stawowym i wielu innych chorobach gorączkowych niejako matematycznie wykazał [1]).

Kwestja więc stanęła na tém, że chinina we wszystkich przypadkach tego rodzaju niewątpliwie odegrywa rolę środka, w ściślém znaczeniu, *przeciwgorączkowego* (antipyreticum).

Lecz nie koniec na tém. Obecnie bowiem spotykamy znowu niemniéj piękną i mozolną pracę D-ra *Lewickiego* z Kazania, zamieszczoną przed dwoma miesiącami w Tomie 47-ym Archiwu *Virchow'a*, pod tytułem: „*Ueber den Einfluss des schwefelsäuren Chinins auf die Temperatur und Blutcirculation*", którą autor rzeczony popiera licznemi eksperymentami, przeprowadzonemi w pracowni fizjologicznéj prof. D-ra *Hering'a* w Wiedniu.

Doświadczenia te prowadził autor na zwierzętach, i to przeważnie na królikach,— chininę zaś zadawał zwierzęciu pod formą siarczanu wstrzykiwanego do żyły szyjowéj, przyczém jednakże roztwór taki poprzednio zaprawianym bywał stosowną ilością rozwiedzionego kwasu siarczanego, celem łatwiejszego rozpuszczenia chininy i ogrzewany do 40° C. Do mierzenia temperatury posługiwał się termometrem głęboko w odbytnicy umieszczonym, oznaczając wszakże takową nie prędzéj, aż po upływie jakich minut 15, czyli od téj chwili, jak skoro rtęć przez czas dłuższy pozostawała na jednostajnéj wysokości.

Otóż na wstępie pracy téj, odnośnie do dalszych badań nad działaniem chininy, przedewszystkiem zadaje sobie autor pytanie: czy téż i u zwierząt chinina zniża temperaturę, i jeżeli tak jest, to w jaki sposób zniżenie jéj przychodzi do skutku?

W odpowiedzi na pierwsze pytanie, autor, zadając zwierzęciu po $\frac{1}{2}$ grana chininy w odstępach czasu 6—10—15 minutowych, przekonał się, że istotnie pod wpływem chininy temp. zwierzęcia spada stopniowo, a mianowicie z 37,8° C. obniżyła się na 36,6° C., w przeciągu godziny i minut 20. [2]) Że zaś przy badaniach tych, do roztworu chininy

---

[1]) Patrz T. *II Kliniki* str. 27.

[2]) Autor zadawał chininę tylko w małych ilościach na raz, gdyż większe jak np. 2—3 gran powodują wkrótce śmierć zwierzęcia, przez ustanie ruchów serca.

dodawaną bywała mała ilość kwasu siarczanego, w celach powyżéj już uwzględnionych, pozostawało zatém przeświadczyć się, czyli przypadkiem ten nadmiar kwasu nie bierze w tym razie czynnego udziału? Rezultata wszakże doświadczeń wykazały, że u królika, któremu poprzednio zastrzyknięto pewną małą ilość wody odpowiednio zakwaszonéj, temperatura również obniża się, lecz nie w takim stopniu jak po chininie, gdyż po trzyrazowém zastrzyknięciu różnica w obniżeniu temperatury wyniosła zaledwie 0,4^0 w przeciągu godziny i minut 15.

Opierając się zatém na wypadkach powyższych doświadczeń, autor powiada, że: *u królików skuteczne działanie chininy na zniżenie temperatury jest faktem niezawodnym.*

Pozostawało tedy rozwiązać drugie pytanie, a mianowicie: w jaki sposób to obniże- temperatury przychodzi do skutku?

Tu autor, przed rozpoczęciem odpowiednich do tego celu badań, motywuje w sposób następujący: „Wiadomo, że u zwierząt ciepłokrwistych oscylacje temperatury wewnętrznéj pozostają w ciasnych granicach, czyli, innemi słowy, że temperatura u tych zwierząt jest mniéj więcéj stałą. Równowaga ta pod względem temp. w warunkach normalnych polega na wzajemném wyrównywaniu się stosunków, zachodzących pomiędzy ilością wytwarzanego ciepła i jego utratą. Oczywiście że każde zboczenie téj równowagi pomiędzy reprodukcją ciepła i jego utratą musi koniecznie wpłynąć na stan temp. wewnętrznéj: Przypuśćmy bowiem, że reprodukcja ciepła jest zwiększoną, a utrata jego pozostała niezmienioną, to widocznie, że temp. wewnętrzna podnieść się musi; gdy zaś reprodukcja pozostaje tą samą a utrata tylko ciepła jest zwiększoną, natenczas temp. wewnętrzna obniżyć się powinna."

W celu więc bliższego zbadania przyczyn, powodujących to opadanie temp. u zwierząt pod wpływem chininy, autor uważał za rzecz najważniejszą, rozwiązać przedewszystkiem pytanie: czyli chinina powoduje samą już reprodukcję ciepła mniejszą,—czy téż może utratę tylko jego na zewnątrz powiększa?

Wychodząc z téj zasady, autor, zmierzywszy temp. normalną u królika, obłożył go następnie grubą warstwą waty i dopiero zadawał chininę, poczém w pewnych niewielkich odstępach czasu, po każdorazowém zastrzyknięciu, oznaczał znowu temperaturę. Otóż w tym razie pokazało się, że podobnie jak w pierwszém doświadczeniu temperatura w takimże samym stopniu opadała, do czego oczywiście nie byłoby nigdy przyszło, gdyby opadanie temp. w obec działania chininy zawisnąć miało od pomnożonéj utraty ciepła na zewnątrz. I chociaż trudno przypuścić ażeby taka osłona z waty zupełnie przeszkodzić miała utracie ciepła na zewnątrz, to wata jednak w każdym razie, jako zły przewodnik ciepła, powinna była bodaj w części ograniczyć rzeczoną utratę, gdyby istotnie opadanie temp. przy chininie zasadzało się na postawionéj wyżéj możliwości.

Nie zważając wszakże na tę okoliczność, autor starał się jeszcze innym sposobem toż samo pytanie rozstrzygnąć, a mianowicie: zwiększoną tę utratę ciepła na zewnątrz uczynić zależną od rozszerzonych naczyń obwodowych. W dalszym ciągu bowiem utrzymuje, że gdyby istotnie tak być miało, natenczas u królika z przeciętym mleczem kręgowym, gdzie zatém rozszerzenie naczyń obwodowych sztucznie już wywołaném zostało, chinina powinnaby oczywiście pozostać bez żadnego wpływu; niepodobna bowiem powiększyć więcéj światło naczyń peryferycznych, poprzednio już dostatecznie rozszerzonych. Stosownie do tego przedsięwziął autor badania na 2 królikach, jednakich wiekiem i wzrostem, i przeciąwszy obudwóm mlecz kręgowy, tylko jednemu z nich zadawał chininę; w rezultacie okazała się, że u zwierzęcia bez chininy w ciągu minut 45 temp. spadła z 37,8^0 na 36,4^0,—gdy tymczasem u drugiego, po chininie i w tymże samym czasie, temp. z 37,6^0 obniżyła się na 35,3^0.

Wypadki zatem doświadczeń nie poparły powyższego przypuszczenia t. j. aby chinina w działaniu swojém opierać się miała na powiększoném świetle naczyń peryferycznych, a resp. *na utracie ciepła zewnętrznie zwiększonéj.*

Pozostawało więc rozstrzygnąć, czyli zniżenie temperatury w obec chininy nie jest zawisłém wprost od zmniejszonéj przez nią reprodukcji ciepła?

W rozwiązaniu téj kwestji autor miał na myśli sprawdzić przedewszystkiem istnienie pewnych ośrodków mózgowych, nazwanych przez *Tscheschichin'a* regulatorami ciepła,— i

następnie dopiero przeświadczyć się: czyli obniżenie temperatury przy chininie nie jest może zależnem od wpływu jéj na te ośrodki? *Tscheschichin* bowiem, mówiąc o cieple zwierzęcém (Archiv *Dubois-Reymond* und *Reichert*—1866), utrzymuje, iż owe ośrodki, ciepło regulujące, znajdować się mają pomiędzy mostem *Varola* i rdzeniem przedłużonym, gdyż po przecięciu u królika mózgowia w tém miejscu, zauważał znakomite podniesienie się temperatury łącznie z przyśpieszoną respiracją, a mianowicie temp. z $39,4^0$ poszła na $42,6^0$, azatem przeszło 3 stopnie w przeciągu godzin 5; poczém zwierzę wkrótce padło przy objawach drgawek. Takie wzniesienie się temp. kładzie *T.* na kark téj okoliczności, że, skutkiem przecięcia mózgowia w miejscu powyżéj wskazaném, mlecz kręgowy uchyla się z pod wpływu owych ośrodków regulujących i funkcjonuje nadmiernie, jak o tém z podniesionéj czynności refleksyjnéj, przyśpieszonéj czynności serca i respiracji, oraz z podwyższonéj temp. wnosić wypada.

Otóż w tym kierunku przedsięwzięte badania p. *Lewickiego* nie potwierdziły bynajmniéj tych rezultatów, jakie *Tscheschichin* w pracy swéj podaje. Wprawdzie, po przecięciu mózgowia u królików, pomiędzy mostem *Varola* i mleczem przedłużonym, w niektórych przypadkach temp. się podnosiła i sięgnęła najwyżéj $0,8^0$ nad temp. normalną zwierzęcia, to jednakże jeszcze wiele brakuje ażeby doszła do téj wysokości, jaką u *T.* spotykamy; dla tego téż autor uważa to, do pewnego tylko niewielkiego stopnia podniesienie się temperatury, jako zwykłe następstwo drgawek, które przy tego rodzaju operacji zazwyczaj występują. Pod koniec téj kwestji autor oswiadcza, że o wpływie chininy na owe ośrodki ciepło regulujące do téj chwili nic stanowczego wyrzec nie będziemy w stanie, dopóki egzystencja ich liczniejszemi pracami w literaturze nie będzie dostatecznie stwierdzoną.

Z tych powodów zatem autor zmuszonym był uciec się do innych względów, któreby mu pewne światło rzuciły na podstawę opadającéj temperatury w obec wiadomych nam warunków. Oczywiście, że nie pozostało już nic innego, jak tylko zbadać zachowanie się samego serca pod wpływem chininy?

Badania w téj kwestji przeprowadzone wykazały, że wprowadzona do krwi królika mała ilość chininy, np. $^1/_4$ grana, zrazu przyśpiesza ruchy serca i w następstwie dopiero zwalnia takowe,—za to większe ilości, jak 0,5 do 1 grana, bezpośrednio zwalniają częstość uderzeń jego; przy podaniu zaś 2—3 gran środka rzeczonego, serce staje, przyczém oddychanie powierzchowne i nieregularne trwa jeszcze czas pewien, aż w końcu zwierzę pada wśród objawów drgawkowych.

Z porządku rzeczy wypadało zbadać przyczynę zwolnionych ruchów serca.

Tu autor przypuszcza, że chinina mogłaby działać w sposób dwojaki—to jest:

a) pobudzająco na koniec ośrodkowy nerwu błędnego—lub

b) paraliżująco na końce ośrodkowe ruchowych włókien serca.

Stósownie do tego autor, w 1-ym razie przeciąwszy u królika nerw błędny po obu stronach,—w drugim część górną mlecza kręgowego łącznie z częścią szyjową nerwu sympatycznego, wstrzykiwał do krwi chininę zwierzęciu, lecz w obu tych przypadkach serce w zwykły sobie sposób zwalniało ruchy swoje.

A zatem chinina pozostaje *bez żadnego wpływu na ośrodki nerwowe tak ruchowego jak i regulującego przyrządu serca.*

W takim stanie rzeczy wypadło autorowi przyjąć drugą możliwość—to jest że chinina działać może:

a) pobudzająco na końce obwodowe nerwu błędnego; albo

b) paraliżująco na obwodowe zakończenia włókien nerwowych, przyśpieszających ruchy serca. Rezultat w obu tych razach byłby jednakowy, a mianowicie: zwolnienie czynności serca *resp.* ruchów jego.

Aby odpowiedzieć na to, autor drażnił części obwodowe nerwu błędnego dotąd, dopóki serce nie zwolniło ruchów swoich na pewną wiadomą ilość uderzeń; używając do tego celu prądu słabego o sile oznaczonéj. Po upływie zaś pewnego czasu, wprowadzał zwierzęciu do krwi chininę, po któréj skoro ruchy serca znowu zwolniały, drażnił powtórnie tęż samą część nerwu błędnego prądem téjże siły co pierwotnie. Otóż okazało się, że jak skoro

serce pod wpływem chininy zwolniło ruchy swoje, natenczas drażnienie prądem nerwu błędnego ograniczało częstość ruchów serca do takiéjże liczby uderzeń, jak działanie prądu przed zadaniem chininy. Ztąd wynika: że chinina, odnośnie do zwolnionych ruchów serca, *pozostaje bez żadnego wpływu na obwodowe zakończenia nerwu błędnego.*

Następnie autor zamierzywszy przekonać się o ile drugie przypuszczenie powyżéj przytoczone mogłoby mieć swoją podstawę, przeciął u zwierzęcia mlecz kręgowy oraz nerwy błędne i sympatyczne po obu stronach w części szyjowéj, a następnie zadał chininę. I jak tylko działanie tego środka uwidoczniło się zwolnieniem ruchów serca, natenczas drażnił prądem obwodową część nerwu sympatycznego, poczém natychmiast występowało przyspieszenie uderzeń serca; chociaż to ostatnie trwało zazwyczaj dosyć krótko, z powodu łatwego wyczerpywania się pobudzalności nerwu sympatycznego. Oczywiście, że na mocy tego doświadczenia, autor zmuszonym był odmówić chininie jakiegokolwiekbądź wpływu *na obwodowe zakończenia nerwów ruchowych serca.*

Pozostała więc jeszcze ostatnia a zarazem i jedyna możliwość t. j. przypisać chininie wpływ na ruchowe włókna nerwowe czyli komórki zwojowe samego serca lub na jego włókna mięśniowe. Rozwiązanie téj kwestji nie przedstawiało autorowi zbyt wielkich trudności: dostateczném było bowiem zadać zwierzęciu taką ilość chininy, ażeby serce stanęło, a następnie zbadać oddziaływanie mięśnia sercowego na bodźce elektryczne. Liczne doświadczenia, w tym rodzaju przeprowadzone na kotach i królikach, wykazały na pewno: że mięsień sercowy zwierząt zatrutych chininą bardzo mało albo nawet i wcale nie oddziaływa na bodźce elektryczne, podczas gdy reszta mięśni ciała kurczy się doskonale pod wpływem elektryczności.

Autor przeto oświadcza swoje przekonanie, że jak skoro obwodowe zakończenia tak nerwu błędnego jak również i sympatycznego pozostają bez żadnéj zgoła zmiany pod wpływem chininy, mięsień zaś sercowy w tym razie traci pobudzalność swoją na bodźce elektryczne, natenczas upoważnieni jesteśmy podstawę téj zwolnionéj czynności serca szukać w *nerwowych włóknach ruchowych samego serca* lub *w mięśniowych włóknach jego.* Daléj utrzymuje on, iż jednocześnie ze zwolnioną częstością uderzeń serca słabnie zarazem i jego energja, czego znowu następstwem jest zniżone krwi ciśnienie, jak to popiera załączonym w pracy swojéj rysunkiem. Po wywartym wpływie na serce następuje zmiana w respiracji: staje się ona bowiem niejednostajną i powierzchowną.

Ostatecznie więc przychodzi autor rzeczony do wniosku, że, zniżenie temperatury w skutek działania chininy zawisło od 2-ch momentów, mianowicie: *od zmienionéj czynności serca* a resp. *zwolnionych ruchów jego*, i następnie—*od zmienionéj respiracji.*

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

(Spraw. E. Miłosz).

Odra i płonica (scarlatina) nie były znane lekarzom greckim i rzymskim, przynajmniéj żadnéj o nich wzmianki nie czynią. Pierwszy *Rhazes*, lekarz arabski, opisał te kształty wysypkowe przy końcu 9-go wieku.

Odrę poprzedza lub jéj towarzyszy gorączka, nieżyt nosa, oskrzeli, łzawienie i kaszel.

Choroba sama przez się łagodna, może stać się przez powikłania niebezpieczną.

Szkarlatyna przedstawia zjawiska więcéj silne i niebezpieczne.

Leczenia zapobieżnego nie ma. Prof. *Scoutteten* (z Metz), robiąc spostrzeżenia przez pół wieku, przekonał się, że wszelkie ostrożności są bezużytecznemi. Widział rodziców niespokojnych, którzy oddalali z domu dzieci, od choroby oszczędzone i przed powrotem ich do domów kazali bielić sufity, zmieniać obicia, robić różnego rodzaju nakadzania, a jednak w dni kilka potém choroba wybuchała między dziećmi pierwiéj oszczędzonemi. Niezalecając więc szczególnych ostróżności, widuje częstokroć w jednéj rodzinie kilkoro dzieci oszczędzonych, gdy jedno z nich bywa dotknięte chorobą.

Jeżeli choroba jest lekką, trzyma się metody wyczekującéj t. j. każe zostawać w łóżku, zachować djetę, pić ziółka i unikać zimna.

Trzeba pamiętać, że trwanie płonicy nie rozciąga się dłużéj nad 5—9 dni; w tym czasie należy chorego obserwować, ułatwiać prawidłowe działanie wszystkich funkcji, nic nie przesadzać, nawet djety, jeżeli chorzy są w stanie znosić lekką strawę, co się zdarza wtedy, gdy już nie ma gorączki, choć wysypka jeszcze całkiem nie znikła.

Komplikacje zapalne, ślinogorz lub zapalenie żołądka i kiszek trzeba zwalczać przeciwzapalnie, pamiętając wszelako, że krew dzieci dotkniętych gorączką wysypkową bardzo jest płynną, i że organizm ich bywa zwykle mocno potrząśnionym.

Najlepsza temperatura pokoju jest 12—15 stopni C.

Scoutteten oświadcza, że użycie wody zimnéj na początku odry i szkarlatyny, jeżeli wysypka należycie nie występuje, sprowadza skutki najzbawienniejsze, i że używając jéj odlat 36, zawsze sobie tego winszował.

Póki choroba postępuje regularnie, nie ma nic do robienia; lecz gdy pojawia się niepokój, gorączka silna, gdy wybuch wysypki zastanawia się, lub ona wysypawszy blednie, wtedy trzeba obmyć całe ciało wodą zimną: zanurza się serwetę w zimną wodę, zlekka wyciska i nią naciera się rozebranego chorego. Jeżeli jednéj frykcji mało dla otrzymania skutku, robi się w ciągu dnia druga taka, a w razie potrzeby i trzecia ku wieczorowi. Po frykcji każdéj ocierają całe ciało, i chorego spowijają w miękką wełnianą kołdrę. Wkrótce wstawia się odczyn, ciepło wraca, a gdy pot wystąpi, wyjmują go z kołdry i kładą do łóżka miernie ogrzanego. Poczém spokojność ustanawia się, i rzadko, iżby tegoż wieczora wszystko nie wróciło do porządku.

Przeciw silnéj anginie trzeba robić zimne okłady koło szyi z chust w wodę maczanych, lekko wyżętych, i zmieniać gdy się ogrzeją; przytém zimną wodą płókać należy gardło. Zresztą, gdyby pomienione środki nie pomogły, jak się czasem zdarzyć może, przeciw komplikacjom ucieka się do innych środków, jakie wskazuje terapja.

Po przebyciu szkarlatyny i odry występują częstokroć przypadłości niebezpieczne, zwykle przypisywane zaziębieniu: kaszel, puchlina brzuszna, obrzmienie kończyn dolnych, biegunka, suchość skóry, wynędznienie całego ciala i śmierć. *S.* przypadłości te przypisuje bardziéj jeszcze niż wpływowi zimna, okoliczności łuszczenia się, przez co skóra, pokryta przeznaczonemi do stracenia cząstkami, nie może pełnić należycie swych funkcji. Stąd każe ją nacierać olejkiem migdałowym, lub w braku—oliwą, słabo ogrzaną. Po frykcji chory leży parę godzin w łóżku. Nazajutrz bierze kąpiel od 35—36° C. Po godzinie opuszcza ją i kładnie się do łóżka, a jeżeli skóra bardzo jest suchą, znowu robi się frykcję. Zwykle dosyć dwóch frykcji i jednéj kąpieli, aby oddalić wszelkie niebezpieczeństwo. Zresztą gdyby stan skóry wymagał, można ponawiać frykcje i kąpiele póty, póki okażą się potrzebne. Wszelako czterech frykcji i trzech kąpieli zawsze wystarczało. Potém pozwala się dzieciom wychodzić na powietrze, nieobawiając się żadnych złych następstw.

Słowem całe postępowanie zmierza do tego, aby z początku odry i szkarlatyny przy *niedostateczném występowaniu wysypki* nacierać ciało zimną wodą, a pod koniec tychże wysypek robić nacierania olejne i brać kąpiele letnie dla oczyszczenia łuszczącéj się i zahartowania młodéj jeszcze skóry. [1]) *Gazette des Hôpitaux 1868.*

Od czasów najdawniejszych zwracano pilną uwagę na *powstawanie epidemji;* niektóre za pomocą stosownych miar zupełnie uchylono, a zgubny wpływ innych znacznie ograniczonym został.

Początek wysypek ostrych jest jeszcze ciemny; lecz wiemy o nich z pewnością, co następuje: 1-o. Są zaraźliwe; 2-o pojedyńcze okresy mają porządek 3—4 dniowy; 3-o odra złączona jest z kaszlem i zaczerwienieniem łącznicy, i 4-o przy szkarlatynie pojawia się niekiedy błonica i białkomocz.

---

[1]) Co do wychodzenia na powietrze, bezpieczniéj trzymać się dawnego prawidła, i po przebyciu, zwłaszcza szkarlatyny, długi czas nie narażać się na zimno, bo sam *S.* powiada, że za nieszczęśliwe wyjątki, przy wczesném na nic wystawieniu się, nie ręczy.

Wedle sposobu leczenia dziś będącego najwięcéj w użyciu, chorych trzymają *bardzo ciepło;* pokój zimą mocno się opala, „ażeby wysypka należycie wystąpiła," drzwi i okna szczelnie są zamknięte, „ażeby uniknąć zaziębienia," raz chyba dziennie w przyległym pokoju (jeżeli istnieje), przy drzwiach zamkniętych od izby gdzie leży chory, odmyka się okno i wtedy dopiero przy zachowaniu należytéj ostróżności, daje się przystęp odświeżonemu powietrzu: przyczém jeszcze pacjent zostaje prześcieradłem nakryty i parawanem zewsząd otoczony.

Od lat dziesiątka część lekarzy zwykla trzymać chorych w temperaturze 15-o R.

Zobaczmy *następstwa tego postępowania.*

Ponieważ wysypki ostre są zaraźliwemi, przeto osoba wysypką taką dotknięta, jest ustawicznem źródłem zarazy. Contagium wypływa z niéj wciąż, i zostaje przez nią wciąż przyjmowane na nowo, zatem w stanie jeszcze większego wzmocnienia wyziewane, i skutkiem coraz silniejszéj jego koncentracji powstaje *sztucznie* to, co nazywają zwykle odrą lub szkarlatyną *złośliwą.*

Temperatura podwyższona ułatwia wszystkie sprawy rozkładowe lub fermentacyjne, jakiemi sobie w końcu przedstawiać musimy te choroby zakaźne, natęża pojedyńcze zjawiska, a gorączkę, ile zjawisko ogólne.

Wskazania do leczenia tych chorób, Dr. *Kugelmann* z Hamburga przedstawia sobie sposobem następującym:

Ponieważ wysypki ostre są wytworem zakażenia osobliwego, jakie (przy odrze np.) krom skóry, prawdopodobnie błonę śluzową powiek i dróg powietrznych dotyka, więc do charakterystycznych plam na skórze przyłączają się, ile dalsze symptomata: zaczerwienienie łącznicy i kaszel, sprawiony przez wysypkowe obrzmienie i podrażnienie błony śluzowéj narzędzi oddéchania.

Zakażenie samo jest faktem dokonanym, jaki wywierać musi swoje naturalne, wiadome skutki. Leczenie winno tylko dalsze szkodliwe wpływy uchylać i starać się o nienaruszony przebieg sprawy chorobliwéj. Ten warunek wymaga najsamprzód oddalenia dalszéj infekcji, jaka bądź ze strony chorego wciąż zagraża, bądź, gdy ich kilku razem leży, przydaje do własnego zakażenia, infekcję sprawioną przez wypływy zaraźliwe drugich.

Przeto urządzić należy bezustanną wentylację, iżby wciąż oddalać wyziewy i one zamieniać świeżém, czystém powietrzem, *niewystawiając chorych na ciąg bezpośredni.*

W tym celu trzyma się drzwi przyległego pokoju na $^1/_2$— 1 stopy i okno także przynajmniéj na szerokość dłoni dniem i nocą otwarte, póki wysypka całkiem nie zginie. Między drzwiami a progiem umieszcza się stołek, kawał drzewa lub cóś podobnego, ażeby drzwi ze zwyczaju nie zamykać. Drzwi do pokoju pacjenta mają być zawsze otwarte, a przy zbyt ostrym ciągu powietrza, stawi się nie bardzo wysoki parawan, ażeby świeże powietrze miało wszelako wolny przystęp.

Gdzie jeden tylko jest pokój, łóżko tak się umieszcza, iżby na ciąg bezpośredni nie było wystawione. Nadto o stóp kilka od niego stawia się parawan lub w poprzek pokoju przeciaga się sznur i na nim zawiesza się prześcieradło. Te zasłony nie powinny przechodzić pół wysokości od podłogi do sufitu, iżby powietrze mogło swobodnie krążyć, a mierne oddalenie od łóżka ma na celu przeszkodzić skoncentrowaniu pierwiastku zaraźliwego w bezpośredniem sąsiedztwie pacjenta. Nie inaczéj postępuje się zimą, z tą atoli różnicą, że pokój przyległy, a gdy jeden tylko istnieje, wtedy pokój gdzie leży chory, ma mieć temperaturę od 12 — 14-o R.

Przy odrze z powodu oczu zaciemniają się okna.

Moc zjawisk jest różną stosownie do osób, ale rzadko gorączka ciągnie się dłużéj jak 4 tygodni. Leczenie zawsze jest jednakie. Bardzo często zjawiska burzliwe przed i podczas wybuchu np. *deliria* uśmierzają się natychmiast po zastosowaniu wentylacji i znikają po wybuchu. Przebieg jest zawsze pomyślnym. Przy szkarlatynie i odrze *K.* każe wedle zaleceń *Schneemann'a* wycierać całe ciało dwa razy na dzień kawałkiem słoniny, gdyż przytem złuszczenie całkiem nie ma miejsca. Twarz i ręce można chłodną wodą obmywać. Podczas nacierań, ale nie dłużéj, ciąg powietrza winien być wstrzymany.

Jeżeli nie ma co dzień wolnego stolca, trzeba uciekać się do środków lekko przeczyszczających, zresztą przy odrze wszelkie inne leczenie jest niepotrzebne. Środki skądinąd pomocne przeciw kaszlu, szkodzą przy kaszlu towarzyszącym odrze, pogorszają i dłuższym go czynią.

Przy *szkarlatynie* należy połyk starannie badać pod względem błonicy. Jeżeli się to powikłanie znajdzie, trzeba przepisać wedle metody wybornéj D-ra *Dyes:* Aq. chlori; aq. destillat. *ää* Co godzinę herbatnią łyżeczkę, aż wszelki ślad błonicy zniknie.

K. przywięzuje wielką wagę do częstego brania, chociażby małych ilości aq. chlori, iżby niemniej miejscowo, jako też w żołądku dezinfekcję zgangrenowanych, i w części po strąceniu połkniętych tkanek, ustanowić. Dnia 4-go wybuch zwykł być ukończonym; wówczas djeta gorączkowa może być zastąpiona djetą zwyczajną.

Zwolnieniu gorączki towarzyszy osad moczanow w urynie.

Rzadko kiedy u osób anemicznych przy odrze *K.* widział jeszcze 8-go dnia plamy niecałkiem znikłe. Od 8-go dnia, jeżeli się nawet ślady plam odry pokazują, każe obmywać całe ciało zimną wodą, ażeby czułość na zmianę temperatury przytępić. Wtedy chorzy wstają z łóżka i mogą latem przy dobréj pogodzie od 10-go dnia wychodzić. Należy jednak surowo przestrzegać, ażeby raptem nieoziębili skóry siadaniem na zimnych kamieniach, na wilgotnéj trawie etc. Jedyny zakaz stanowi wówczas zostające niekiedy zapalenie łącznicy, jakie wszelako po niewielu dniach przy wkraplaniu 2—3 razy lekkiéj solucji cynku ustępuje.

Jeżeli po przebyciu ostrych wysypek okazują się ślady niedokrwistości, wtedy *martialia* przywracają prawidłowe umieszanie krwi. U tych chorych liczne jęczmiona zalegały niekiedy po odrze powieki.

Od lat 12-tu postępując tym sposobem przy ostrych wysypkach, *K.* leczył około 500 chorych na odrę, a 150-ciu chorych na szkarlatynę; owóż *żadnego z nich niestracił, i niepostrzegał ciężkich powikłań, ani chorób wtórnych.* Wiek chorych rozciągał się od 3-ch miesięcy do lat 38-miu.

Jedyny wyjątek dotyczy dziecko wyrobnika, jakie szczęśliwie przebywszy szkarlatynę, 10-go dnia po wybuchu, dłuższy czas w nieobecności rodziców na kamiennych wschodach siedziało, przez co uległo białkomoczowi i opuchlinie ogólnéj. Ciepło pościeli przy użyciu *tartari stibiati in refracta dosi*, prędkie spowodowały wyzdrowienie.

Ospę z równem powodzeniem, lecz bez nacierań tłuszczem, leczono. Tu wszalako szereg postrzeżeń jest za mały, iżby wystąpić ze zdaniem stanowczém.

Wedle moich postrzeżeń, powiada Dr. *K.*, długo robionych bez przesądu i sumiennie, mogę twierdzić:

1-o że szkarlatyna i odra przy wyżéj podaném leczeniu należą do cierpień bardzo lekkich.

2-o że tak zwane epidemje złośliwe są wytworem sztuki (*arte factae sunt*).

Deutsche klinik. 1869.

Antydot przeciwko Nikotynie. Dr. *Armant* ogłosił poszukiwania nad antydotem przeciwko nikotynie i utrzymuje, iż najlepszym w tym celu jest *sisymbrjum nasturcjum* (*Le creson de fontaine*), którego Dr. *A.* robi wyciąg i takowym zwilżywszy liście tytoniu. Liście te przy paleniu nie tracą swéj woni, a pozbywają się pierwiastku trującego jakim jest nikotyna, nadto przyjęte wewnątrz niszczą działanie nikotyny na organizm (L' Abeille medicale Nr. 40, 1869 r.).

P. *Leray* ogłosił nową teorję ciążenia powszechnego, polegającą na przypuszczeniu nieważkiego eteru nieujętego i doskonale elastycznego, i przyjęciu dwóch następujących praw: 1-o W łonie wolnego eteru, na który nie mają wpływu ciała otaczające, istnieją prądy krzyżujące się w najrozmaitszych kierunkach. 2-o Prądy eteru przenikając ciała słabną proporcjonalnie do gęstości i grubości ciała. Dodać należy, że prądy tak osłabiane powracając do przestrzeni wypełnionéj eterem odzyskują bardzo powoli swą pierwotną siłę, i mogą być mniéj więcéj uważane jako stałe i niezmienne. P. *Leray* opiera swą teorję na ba-

daniach filozoficznych i podaje ją jako czystą hypotezę (L'Abeille medicale Nr. 40, 1869 roku).

Dr. *Bronardel*, w rozprawie konkursowéj za rok 1869, przedstawia rozbiór środków użytecznych w celu leczenia słodkomoczu: djeta pożywna mieszana, połączona z właściwą gimnastyką zdaje się być najstosowniejszą w tych razach, w których choroba pochodzi od wyniszczenia ogólnego; djeta szczególna, wprowadzona w użycie przez D-ra *Bouchardat*, coraz bardziéj traci na wziętości. Użycie alkaljów w niektórych przypadkach znaczną sprowadza poprawę. Wody Vichy i Kalsbad mają w tym razie dosyć wziętości. Autor utrzymuje, że w formach cukromoczu, powikłanych z pedogrą, wody alkaliczne bardzo pomyślne wydają rezultata, z ustaniem pedogry zmniejsza się i ilość cukru w moczu. Wodom tym największą autor przypisuje wartość, nawet jako środków pomocniczych przy inném leczeniu; po nich mają iść ćwiczenia muskularne, doprowadzane aż do zmęczenia chorego. Przy wszelkiem leczeniu zaleca bardzo staranne badanie moczu i częste ważenie chorego.

KRONIKA TYGODNIOWA.

Okólnik Ministerium Spraw Wewnętrznych dnia 13 (26) Sierpnia 1869 roku, do PP. Gubernatorów.

Do Misterium Spraw Wewnętrznych dochodzą pod rozbiór przedstawienia o zatwierdzenie nowych lub dopełnienie dawnych Ustaw Towarzystw Lekarskich.

Mając na widoku, że obecnie już w wielu guberniach istnieją Towarzystwa Lekarskie i że z postępem czasu przy zwiększaniu się ich liczby, wypadłoby Radzie Lekarskiéj rozbierać pojedynczo projekta Towarzystw, lubo jednorodnych nieraz jednak istotne różnice przedstawiających, Rada uznała za potrzebne i odpowiednie celom, ułożyć normalną ustawę dla Towarzystw Lekarskich prowincjonalnych, zastrzegając, by na zakładanie tych Towarzystw na zasadzie normalnéj ustawy, uzyskiwana była za każdym razem decyzja Ministra Spraw Wewnętrznych.

Rada za podstawę do ułożenia normalnéj ustawy przyjęła projekta ustaw przedstawiane Ministerium, wszakże program zajęć Towarzystw, w ustawie normalnéj, jest skreślony daleko obszerniéj aniżeli w powyżéj wymienionych projektach, i samo się przez się rozumie, że program ten nie może być obowiązującym dla wszystkich Towarzystw Lekarskich; każde z nich wybiera bowiem za przedmiot swych zajęć tylko to, co uzna za bardziéj potrzebne lub możebne ze względu na okoliczności i środki Towarzystwa.

Wysokość składek przez członków opłacanych wcale nie jest oznaczoną w ustawie i każdemu Towarzystwu pozostawia się jéj oznaczenie według własnego uznania. Oprócz tego Rada Lekarska nie uważała za potrzebne zamieszczać w Ustawie wyrażenia w rodzaju np. „członkowie przybrani płci obojéj" z powodu, że członkowie przybrani mający w ustawie charakter dobroczyńców, samo się przez się rozumie, iż mogą być obojéj płci.

Z powodu zbliżenia nauk lekarskich do przyrodniczych, członkami towarzystwa mogą być nie tylko lekarze, farmaceuci i weterynarze, lecz i naturaliści.

Co do summ pieniężnych, Rada Lekarska unikając o ile można wtrącania się do materjalnych wewnętrznych stosunków towarzystw, znalazła zbytecznêm wspominać o nich w normalnéj ustawie, pozostawiając każdemu towarzystwu rozporządzanie swojemi funduszami w sposób jaki uzna za najwłaściwszy.

Zgadzając się na takowe zdanie Rady Lekarskiéj i zatwierdziwszy ułożoną przez nią normalną ustawę, dla mających się w przyszłości zakładać Towarzystw Lekarskich, mam zaszczyt przesłać JW. Panu egzemplarz tejże ustawy, dla zakomunikowania komu należy, dodając, że w razie starań o założenie Towarzystw Lekarskich w podwładnéj Panu Guberni, należy upraszać o decyzję co do otwarcia tychże li tylko na zasadach wyłożonych w normalnéj ustawie; w razie zaś gdyby które Towarzystwo zechciało do rzeczonéj normalnéj ustawy jakiekolwiek zmiany lub dopełnienia wprowadzić, z oddzielnêm w tym względ-

dzie przedstawieniem udawać się winno do Ministerium. Podpisał: Minister Spraw Wewnętrznych, Generał Adjutant *Timaszew*. Kontrasygnował: Dyrektor *E. Pelikan*.—(*Pam. Tow. Lek. Warsz*).

— **Katalog bibljoteki Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego** został ułożony i w tych dniach wydrukowany przez D-ra *S. Portnera*, Bibljotekarza Towarzystwa. Mozolna ta praca dała nam poznać bogactwo zbiorów Towarzystwa. W bibljotece Towarzystwa mieści się 4,607 dzieł i pism perjodycznych w różnych językach i 271 rozpraw rozmaitéj treści w jedenaście tomów zebranych.

Dzieła noszące numer porządkowy w katalogu oznaczony, ułożone w nim zostały wedle oddzielnych działów nauk lekarskich; najprzód idą nauki przyrodnicze, następnie: Anatomja, fizjologja, hygiena prywatna i medycyna popularna; Anatomja patologiczna, patologja i terapja, chirurgja z okulistyką; Położnictwo, choroby kobiet i dzieci; Farmacja, farmakognozja, farmakologja, toksykologja i balneologja; Weterynarja; Medycyna publiczna; Geografja, statystyka, historja i słownictwo lekarskie; ostatni dział obejmuje rozprawy i broszury rozmaitéj treści, odnoszące się do medycyny i stanu lekarskiego w ogólności, dzieje towarzystw lekarskich itd. Towarzystwo na przedostatniem posiedzeniu (2 b. m.), wyraziło autorowi, bardzo słusznie, swe podziękowanie za tak pożyteczną i tyle trudów wymagającą pracę. Materjały zebrane przez poprzedników dzisiejszego bibljotekarza, w małéj tylko części przyniosły mu pożytek, układ więc cały katalogu jest owocem pracy obecnego bibljotekarza naszego Towarzystwa.

Stan sanitarny m. Warszawy. Z powodu zmiany powietrza stan sanitarny w naszém mieście pogorszył się znacznie: choroby kataralne gardła, płuc i oskrzeli licznie się pojawiły, dają się obserwować (mniéj jednak liczne) zapalenia płuc krupowe i opłucnéj; róże twarzy, zapalenia tkanki podskórnéj (*phlegmone diffusum*), wysypki: ospa i płonica (*scarlatina*) z błonicą (*dyphtheritis*) licznie wystąpiły. Zjawiają się również katary ostre kiszek cienkich i grubych, oraz tyfusy wysypkowe i gorączka tyfoidalna, które przebiegają z niewielkiem natężeniem.

Dr. **Maciéj Jakubowski** Lekarz ordynujący w szpitalu dla obłąkanych w Krakowie, nagle zakończył życie w d. 16, m. Urodził się w Warszawie i ukończył tutejszy b. Aleksandryjski uniwersytet.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)